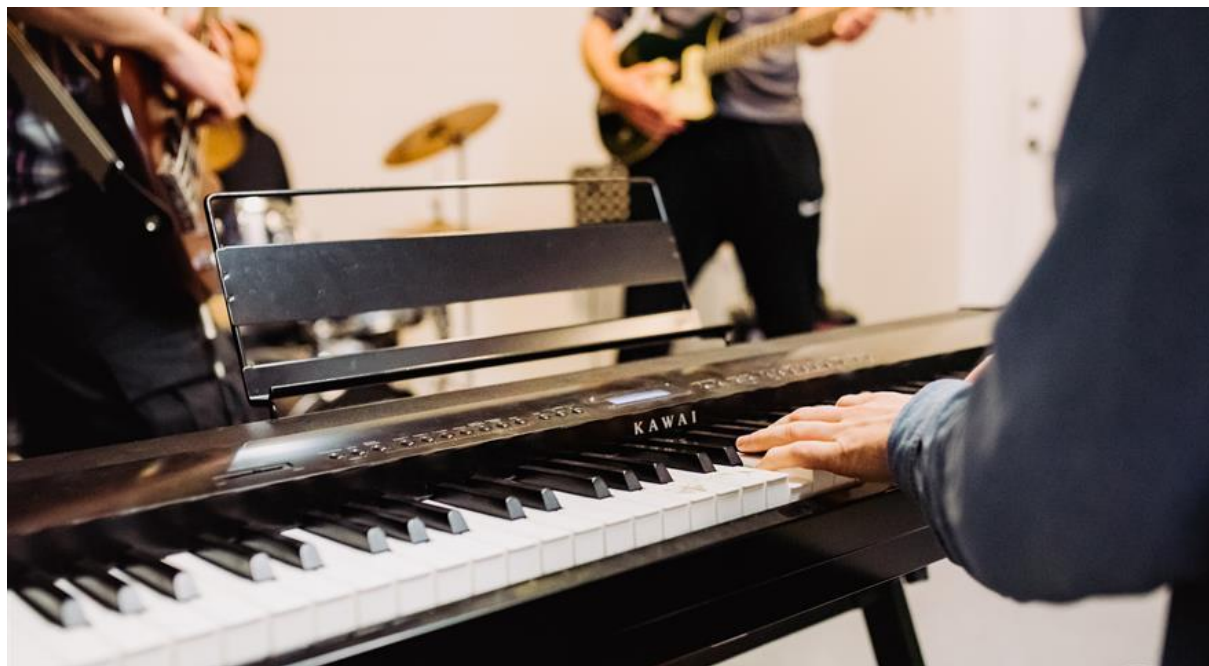


MUSIKKTERAPI SOM MEDIKAMENTFRI BEHANDLING I PSYKOSEFELTET

EN EVALUERINGSRAPPORT



(Bannow, 2016)

Av prosjektleder Lars Tuastad og musikkterapistudent Erlend Johan Myrhaug

Prosjektet er finansiert av Polyfon, kunnskapsklynge for musikkterapi

Utgitt av Helse Bergen HF, 2020

Forord

I denne evalueringsrapporten vil du få vite om hvordan pasienter som enten har benyttet seg av medikamentfritt behandlingstilbud, eller som har trappet ned på psykofarmaka, har opplevd musikkterapi som del av behandlingstilbudet innen psykisk helsevern. Dette er et studentprosjekt med musikkterapistudent Erlend Johan Myrhaug som førsteforfatter og førsteamanuensis/musikkterapeut Lars Tuastad som veileder.

Prosjektet har hatt noen utfordringer underveis, som har medført at det har blitt et langvarig prosjekt. For det første ble vi møtt med en noe omfattende søknadsprosess i både NSD og REK for å kunne påbegynne rekrutteringen av informanter.

Den største utfordringen knyttet til prosjektet var utvilsomt koronasituasjonen som Norge og verden i skrivende stund står ovenfor. Vi startet intervjuene kun et par dager før samfunnet ble stengt ned, og det ble vurdert at det var best å la være å fortsette med intervjuene i de første månedene av pandemien, med hensyn til Helsedirektoratets anbefalinger. Situasjonen førte til en nedstenging av Bjørgvin DPS, noe som gjorde at rekrutteringen av informanter på denne institusjonen ble utsatt til august 2020.

En stor takk til de som har hjulpet til med å realisere dette prosjektet. Polyfon, for finansieringen av prosjektet. Musikkterapeutene Alexander Bjøteit på Solli DPS og Øystein Lydvo på Bjørgvin DPS for å ha gjort en svært viktig innats med rekruttering av informanter. Assisterende avdelingssjef Oddhild Lien på Bjørgvin DPS og erfaringskonsulent Anne Blindheim ved Kronstad DPS for gode møter i prosjektperioden, og Brynjulf Stige for å ha kommet med gode tilbakemeldinger på det faglige underveis i prosjektperioden.

Ikke minst vil vi takke informantene for å ha tatt seg tiden til å dele sine erfaringer med oss. De har bidratt med svært viktige erfaringer som kan være med på å videreutvikle musikkterapi som fagfelt, men også det helhetlige behandlingstilbudet innen psykisk helsevern.

Bergen, 15.10 - 2020

Lars Tuastad

Erlend Johan Myrhaug

Innholdsfortegnelse

Forord	1
1. Innledning og problemstilling	3
2. Forskningsmessig ståsted.....	4
3. Metode.....	4
3.1 Rekruttering	4
3.2 Intervjuene	5
3.3 Analyse.....	6
3.4 Etikk	6
4. Funn.....	7
4.1 Møtet med helsevesenet.....	7
4.2 Møtet med musikkterapien	7
4.3 Musikkterapi som del av medikamentfritt tilbud.....	8
4.4 Musikkterapi som del av behandlingstilbudet, mens medisinene blir trappet ned	8
4.5 Erfaringer knyttet til å avslutte bruken av medikamenter, uten samarbeid med behandler.....	9
4.6 Refleksjoner knyttet til om musikkterapi skaper motivasjon til å følge opp behandlingstilbudet som gis, og om musikkterapi gir rom for mer sosial kontakt for pasientene	9
4.7 Foreligger det kritiske synspunkter til musikkterapi blant informantene?	9
4.8 Tilbudet under koronasituasjonen	9
5. Diskusjon	9
6. Oppsummering/konklusjoner	11
Referanseliste	12
Vedlegg	14

1. Innledning og problemstilling

Musikkterapi har blitt en stadig viktigere del av psykisk helsevern, og er anbefalt i Helsedirektoratets nasjonale retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av psykoselidelser med høyeste evidensnivå (1a). Helsedirektoratet skriver at musikkterapi fremmer tilfriskning, og behandlingen bør starte så tidlig som mulig med henblikk på å redusere negative symptomer (Helsedirektoratet, 2013, s.16).

I denne evalueringen gjøres det rede for erfaringene til pasienter som enten har ønsket å trappe ned på medikamentene, eller som bruker medikamentfritt behandlingstilbud. Vi ser dermed at det er nødvendig å kunne definere hva et medikamentfritt behandlingsforløp er. Rapporten «medikamentfrie behandlingsforløp for personer med psykoselidelser» (Øvernes, 2019) beskriver medikamentfri behandling som en aktiv behandlingsform uten psykofarmaka. Behandlingsformen innebærer blant annet hjelp til å trappe ned på legemidlene, eller avslutte medisinbruken i samarbeid med behandler.

Muligheten til å velge medikamentfri behandling er en pasientrettighet, men ifølge brukerorganisasjoner har dette i varierende grad vært tilgjengelig. Slik som det psykiske helsevernet er utformet i dag er det mulig å gjennomføre et slikt tilbud innen ordinære psykoselivsklinikker. Suksessfaktorene som beskrives i rapporten er tett oppfølging, gode psykososiale tilbud og reell brukermedvirkning. Det er verdt å nevne at vi da snakker i kontekst av Helse Bergen sitt behandlingstilbud, da medikamentfrie tilbud i varierende grad er utviklet i resten av landet (Øvernes, 2019, s.2).

I rapporten «Medikamentfrie behandlingsforløp for personer med psykoselidelser», blir musikkterapi trukket frem som en god behandlingsform for to tredjedeler av informantene. Musikken er en viktig del av identiteten til pasientene, samtidig som musikken beskrives som en mestringsstrategi (Blindheim, 2018, s.6).

Kunnskapscenteret ved FHI gjorde et systematisk litteratursøk som omhandlet effekten av musikkterapi i behandling av psykoselidelser uten samtidig bruk av medikamenter, og fant kun fem artikler som kunne være mulig relevante (Bjerkan, Leiknes, 2016, s.11). Det mest relevante funnet innenfor dette litteratursøket, var en studie som utforsket effekten til musikkterapi, sammenlignet med psykoterapi blant pasienter med «milde» til «moderate» grader av depresjon ved et sykehus i Mexico. (Castillo-Perez m. fl, 2010)

Studien viste at en signifikant større prosentandel av pasientene som mottok musikkterapi som eneste tilbud, viste større tegn til bedring enn pasientene som mottok psykoterapi uten andre psykososiale tiltak. Denne studien er delvis relevant, grunnet at pasientene som deltok i denne studien ikke mottok medikamenter under behandlingen (Lee, Thyer, 2013, s.594).

Utenom dette er det ikke mye relevant materiale, sett bort fra rapportene om medikamentfrie behandlingstilbud som er nevnt tidligere i denne teksten. Mangelen på

relevante studier kan ses i sammenheng med at det har tatt tid for institusjonene i Norge å utarbeide medikamentfritt tilbud som et reelt behandlingsalternativ innen psykosebehandling, da utviklingen ikke startet før 2015.

Det er grunn til å tro at dette forskningsprosjektet kan være med på å fylle viktige hull i det kunnskapsbildet vi har nå. Vi ønsker å evaluere musikkterapi tilbudet innen psykosebehandling, for pasienter som har erfaringer knyttet til å trappe ned på bruken av psykofarmaka.

Til denne problemstillingen stiller vi to underspørsmål:

1. Hvordan påvirker musikkterapi pasientenes opplevde sosiale kontakt med andre mennesker?
2. Gir musikkterapien motivasjon til å følge opp det behandlingstilbudet som gis?

2. Forskningsmessig ståsted

Forfatterne av denne rapporten er bevisste på at denne rapporten ikke bør fungere som et for/mot-innlegg når det gjelder bruk av medisiner innen psykisk helsevern, men heller som kunnskapskilde til hjelp for både behandlere og pasienter.

Behandling uten samtidig inntak av medikamenter er noe omstridt innen helsefeltet. Noen forskere har pekt på at det nesten ikke eksisterer nyere forskning på medikamentfri behandling av psykoser, samtidig som det er lite kunnskap om hvordan for eksempel psykososiale tiltak virker innen denne behandlingsformen (Heiervang og Standal, 2018).

3. Metode

Metoden for datainnsamling ble gjort i form av semistrukturerte intervjuer, med hensyn til at informantene ville trenge både tid og rom til å gjøre rede for erfaringer og synspunkter som i utgangspunktet ville kreve trygghet og ettertanke for å deles (Malterud, 2017, s. 133).

Det ble utarbeidet to faste intervjuguider tilpasset to ulike grupper informanter (les mer om dette i avsnittet om analysering). Det ble tidvis brukt *critical incident technique* under samtlige av intervjuene, der deltakeren i løpet av intervjuet ble invitert til å dele sine erfaringer i form av å skildre konkrete hendelser (Malterud, 2017, s.134). Intervjuguiden ser rigid ut, men det ble lagt vekt på å stille friere oppfølgingsspørsmål, basert på hovedspørsmålene i løpet av intervjuene.

3.1 Rekruttering

Til dette prosjektet ble det rekruttert et strategisk utvalg av totalt 8 informanter, ved to ulike distriktpsikiatriske sentre innen Helse Bergens opptaksområde. Det ble vurdert at pasienter som ikke har mottatt medikamentfritt tilbud også kunne inngå i denne evalueringen, der kriteriet er at de har erfaringer knyttet til å trappe ned på medisinene. Kriteriene for inklusjon i denne evalueringen, er som følger.

- Informantene har fått behandling for psykoselidelse innen Helse Bergens opptaksområde, der de har trappet ned på bruken av medisinene.

- Informantene må også ha benyttet seg av musikkterapi som del av behandlingstilbudet. Enten som del av medikamentfritt tilbud, eller som del av behandlingstilbudet mens informanten har trappet ned på medisinene.
- Videre måtte informanten ha samtykkekompetanse i det øyeblikket intervjuene fant sted, og være mellom 18-65 år gammel.

Musikkterapeutene på institusjonene bistod med rekruttering av informanter til dette prosjektet. Rekrutteringen foregikk på to ulike institusjoner. Informantene ble først informert om prosjektet av musikkterapeut på deres institusjon, samtidig som de fikk tilgang til informasjonsskriv og samtykkeerklæring.

Kontaktinformasjonen til den første puljen med informanter som ble rekruttert i vår, ble formidlet til førsteforfatter på telefon fra musikkterapeuten ved gjeldende institusjon, basert på informantenes samtykke. Noen av informantene ønsket å ta kontakt med førsteforfatter selv, og tok kontakt like etter de ble informert om prosjektet.

Musikkterapeuten som rekrutterte den andre puljen med informanter, var behjelpelig med å booke møterom på institusjonen, og avtale tidspunkt for intervjuene med informantene og førsteforfatter.

2 av informantene i denne evalueringen er kvinner, og 6 av informantene er menn. Informantene har en alder på mellom 28 og 51 år. Snittalderen er 39 år. Informantene har alle vært i behandling for psykoselidelser, i alt fra 1 år til over 30 år. Snittet på antall år i behandling i psykisk helsevern blant informantene ligger på 16,5 år.

Av alle de 8 informantene har 7 trappet ned på medisinene i løpet av behandlingstilbudet. 2 av disse har benyttet seg av medikamentfritt behandlingstilbud, 3 har trappet ned i samarbeid med behandler og 2 har avsluttet bruken av medisiner uten samarbeid med behandler. 1 av informantene er i dialog med behandler om å påbegynne medikamentfritt behandlingstilbud.

Det var vanskelig å få et konkret svar på hvor lenge informantene har mottatt musikkterapi, da flere har mottatt både musikkterapi ved siden av andre musikktilbud mens de har vært i behandling. Noen har også vært av og på med musikkterapi i en lengre tidsperiode. I all hovedsak har informantene mottatt musikkterapi i alt fra et halvt år, til syv år.

3.2 Intervjuene

Vi vektla å skape en trygg stemning under intervjuene. Deltakerne ble i forkant av intervjuene informert om at noen av spørsmålene kunne virke noe gravende eller ubehagelige, og at de hadde full rett til å ikke svare på noen av spørsmålene om de ikke ønsket dette. Rett før intervjuene ble satt i gang, fikk informantene mulighet til å underskrive samtykkeerklæring for å delta i dette prosjektet. De ble informert om at det er helt frivillig å delta i dette prosjektet, og at de også kunne trekke seg i ettertid.

To av intervjuene foregikk på UiB, fem av intervjuene på DPS, og et av intervjuene ble avholdt hjemme hos en av informantene. Intervjuenes lengde var mellom 13-43 minutter, og gjennomsnittslengden på intervjuene lå på rundt 18-20 minutter. Intervjuene ble

transkribert fra båndopptaker til SAFE. Det ble avdekket kritiske synspunkter om både psykisk helsevern, musikkterapi og bruken av medikamenter i psykisk helsevern. Disse synspunktene anser vi som viktige i denne evalueringsrapporten.

3.3 Analyse

For å analysere innholdet i intervjuene, ble det nødvendig å dele inn informantene i to grupper med tilhørende undergruppe.

1. Informanter som har mottatt medikamentfritt tilbud. (N=2)

1.2 Informanter som ønsker medikamentfritt tilbud. (N=1)

2. Informanter som har erfaringer knyttet til å trappe ned på medikamentene. (N=3)

2.2 Informanter som har seponert uten samarbeid med behandler. (N=2)

Noen vil kanskje stille spørsmål ved at det er to grupper med tilhørende undergrupper, i stedet for fire grupper. Årsaken til at disse ikke ble delt inn i fire separate grupper, er at førsteforfatter vurderer det som enklere å kunne lese gjennom fortellingene, med færre grupper og tilknyttede undergrupper. Det ble tidlig identifisert noen fellestrekk i informantenes erfaringer, da spesielt tilknyttet gruppen som har mottatt/ønsker medikamentfritt tilbud.

I dette prosjektet er det brukt *tematisk analyse* etter Braun og Clarke (2006), som innebærer å følge seks trinn for analysering av intervjuene (Maguire og Delahunt, 2017).

1. Bli kjent med dataene
2. Skape ulike koder
3. Søke etter temaer
4. Gjennomgå temaene
5. Definere temaene
6. Skrive ned funnene

For å bli kjent med dataene, var det nødvendig for oss å raskt lytte gjennom og referere intervjuene slik at vi med enkelthet kunne skape ulike koder, og søke etter temaer. Tre temaer som vi identifiserte tidlig i prosessen, omhandlet *hvilken informasjon* informantene hadde fått om musikkterapitilbudet. Det ble også klart for oss at *møtet med helsevesenet* ble et tema hos flere av informantene, der flere av informantene som har hatt lang erfaring med behandling innen psykisk helsevern, uttrykte at det har skjedd et skifte i helsevesenet. Noen av historiene knyttet til disse to temaene hadde klare fellestrekk.

Samtidig ble også *møtet med musikkterapien* et tema blant informantene, der historiene til informantene var noe ulike. Historiene pekte i en retning av at informantene hadde et positivt syn på musikkterapi som del av behandlingstilbudet.

3.4 Etikk

Dette prosjektet har blitt fremleggingsvurdert av Rek (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning), som har vedtatt at prosjektet er utenfor de regionale komiteenes ansvarsområde. Prosjektet er vurdert godkjent av NSD (Norsk senter for forskningsdata).

Prosjektet er fremlagt for direktør ved Bjørgvin DPS, for personvernombud i Helse Bergen, og for styret og FOU-ansvarlig ved Solli DPS.

Deltakerne har signert samtykkeskjema før intervjuene ble satt i gang. Deltakernes data vil i etterkant av prosjektets sluttdato bli slettet. Det ble tatt opptak av intervjuene på en digital båndopptaker, som ble brukt for å skrive referat av intervjuene inne på UiBs SAFE-system, som bygger på Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenestene (Normen). Universitetet i Bergen er behandlingsansvarlig institusjon, og har ansvar for å se til at prosjektet blir gjennomført i tråd med lov om personvern og gjeldende forskningsetiske standarder.

Førsteforfatter Erlend Myrhaug har ikke tatt del i behandlingstilbudet til noen av deltakerne, annet enn at han har møtt tre av deltakerne på institusjon i praksissammenheng, før prosjektet påbegynte. Prosjektleder Lars Tuastad har tatt del i behandlingstilbudet til noen av informantene, men har ikke tatt del i selve intervjuene.

4. Funn

Informantene omtaler musikkterapi som et positivt tilskudd til deres helhetlige behandlingstilbud. Majoriteten svarer at musikkterapi skaper motivasjon til å følge opp det behandlingstilbudet som gis. Musikkterapien gir rom for pasientene til å skape trygge, sosiale nettverk.

4.1 Møtet med helsevesenet

Det er verdt å nevne at informantenes møte med helsevesenet i stor grad har variert. Den største variasjonen vi har lagt merke til, er mellom de av informantene som opplevde skiftet mellom psykiatri og psykisk helsevern for 10-15 år siden, og de som har hatt et kortere behandlingsforløp innen psykisk helsevern.

Blant informantene som har et lengre behandlingsforløp som har vart rundt, eller over gjennomsnittet på 16,5 år i denne undersøkelsen, fortelles det om et skifte i helsevesenet. De siste 10-15 årene har det vokst frem et behandlingstilbud som er mer allsidig enn hva det var frem til begynnelsen/midten av 2000-tallet. Det er flere psykososiale tiltak og et større hjelpeapparat. Musikkterapi har også blitt etablert som tilbud i løpet av denne tiden.

Noen av informantene som har lengst erfaring knyttet til behandling innen psykisk helsevern, gir uttrykk for at de fortsatt sliter noe med å utvikle tillit til helsevesenet grunnet hvordan psykiatrien var bygd opp før. Hjelpeapparatet var ikke like stort før som det er i dag. Det var også mindre kunnskap om medikamenter som var tilgjengelig.

4.2 Møtet med musikkterapien

På spørsmål om hvilken informasjon informantene fikk om musikkterapi før de påbegynte musikkterapiforløpet varierte svarene. Noen av informantene husker ikke hvilken informasjon som ble oppgitt av behandler, mens andre fikk svært lite informasjon. Det var kun en av informantene som hadde hørt om musikkterapi før informasjon om tilbudet ble gitt av behandler.

4.3 Musikkterapi som del av medikamentfritt tilbud

Flertallet av informantene som forteller de har mottatt medikamentfritt tilbud, eller har uttrykt ønske om medikamentfritt tilbud, forteller majoriteten at de har blitt møtt med forståelse fra behandlere i det øyeblikket de uttrykte ønske om å påbegynne dette tilbudet.

Når det gjelder hvilken informasjon informantene har fått om medikamentfritt behandlingstilbud, varierer det fra svært lite informasjon, til informasjon om at medikamentfritt tilbud er omfattende; samtidig som tilbudet krever tett oppfølging og samarbeid mellom pasient og behandler. Flertallet av informantene i denne gruppen har fått god og utfyllende informasjon om medikamentfritt behandlingstilbud.

Årsaken til at de av informantene som har uttrykt ønske om å benytte seg av dette tilbudet, er gjerne grunnet sløvhet og tretthet gjennom bruk av psykofarmaka. Andre bivirkninger som noen av informantene nevner, er følelsen av apati.

En positiv side ved medikamentene, som en av informantene forteller om, er at medisinene har vært effektive mot positive symptomer (vrangforestillinger, hallusinasjoner og tankeforstyrrelser). Et par av informantene har uttrykt at når de trappet ned på medikamentene som del av medikamentfritt behandlingstilbud, har de jobbet mye med seg selv for å holde symptomene nede.

Informantene har et gjennomgående positivt syn på musikkterapi. Det fortelles om at musikkterapien kan gi rom for å formidle og bearbeide både tanker og følelser på en helt annen måte enn i for eksempel samtaleterapi. En av informantene beskrev seg selv som mer «til stede» og «trygg» i musikkterapien da informanten var medikamentfri, sammenlignet med da informanten gikk på medisiner.

Slik situasjonen er nå, har en av informantene i denne gruppen valgt å benytte seg av medisiner igjen, en av informantene tar medisiner ved behov og en av informantene må gjennomgå en stabiliseringsfase før fullstendig medikamentfritt tilbud kan påbegynne.

4.4 Musikkterapi som del av behandlingstilbudet, mens medisinene blir trappet ned

Blant informantene som har valgt å trappe ned på medisinene i samarbeid med behandler, er det gjennomgående at medisinene er en naturlig del av behandlingen. Av disse informantene gir alle uttrykk for at medisinene som de tar nå fungerer som de skal.

Årsaken til at informantene har trappet ned på medisiner spiker i ulike retninger. Et vanlig tema er at medisinbruken trappes ned i samarbeid med behandler når de opplever mindre symptomer, mens når det er tegn til forverring av symptomer trappes dosene opp igjen.

En av informantene i denne gruppen har snakket om at musikkterapi forbindes med struktur, trygghet, forutsigbarhet og variasjon i behandlingstilbudet. Flere av informantene har snakket om at musikkterapien er en del av en helhet i behandlingstilbudet.

Musikkterapien, sammen med de andre sosiale tilbudene på institusjonen, har gjort det naturlig for noen av informantene å trappe ned på medisinene i perioder. Samtidig er det verdt å nevne at en av informantene selv tenker at det ikke er en direkte kobling mellom musikkterapien og nedtrappingen av medisinene.

4.5 Erfaringer knyttet til å avslutte bruken av medikamenter, uten samarbeid med behandler Informantene som har avsluttet bruken av medikamenter uten samarbeid med behandler, forteller at de har svært negative erfaringer knyttet til dette. De forteller blant annet om at de opplevde en stor økning av både *positive* og *negative* symptomer da de avsluttet bruken av medisiner. De la spesielt vekt på at mye angst kom tilbake. Det virket på førsteforfatter som om informantene anså det som ubehagelig å snakke om disse opplevelsene.

4.6 Refleksjoner knyttet til om musikkterapi skaper motivasjon til å følge opp behandlingstilbudet som gis, og om musikkterapi gir rom for mer sosial kontakt for pasientene

På spørsmål om musikkterapien skaper motivasjon til å følge opp eget behandlingstilbud, er det ulike svar som oppgis. Blant annet omhandler svarene at «musikkterapien hjelper meg å komme videre», «det er mye glede i musikk». En av informantene uttrykte at musikkterapien gir mer motivasjon i form av mer struktur i hverdagen, mens en annen svarte kontant «ja, mer motivert, og i ganske mange måneder.»

På spørsmål om informantene føler at musikkterapien skaper rom for mer sosial kontakt med andre mennesker på eller utenfor institusjonen oppga informantene generelt sett positive svar. Aspekter med musikkterapi som var viktig for informantene, var opptredenene, de sosiale nettverkene som ble skapt, de positive tilbakemeldingene, gruppeterapien og muligheten for å spille med andre mennesker.

4.7 Foreligger det kritiske synspunkter til musikkterapi blant informantene?

De kritiske synspunktene som foreligger, omhandler i stor grad at musikkterapi er et tilbud som ikke er godt nok prioritert av helsevesenet. Informantene nevner blant annet at timene kan være litt for korte, at musikkterapien ikke er prioritert godt nok materielt, samtidig som det burde eksistere flere musikkterapitilbud i kommunen. En informant nevner i tillegg at det bør bli enklere å komme inn i musikkterapi miljøet, etter at behandlingen på institusjon er avsluttet.

4.8 Tilbudet under koronasituasjonen

Et tema som har gått igjen under intervjuene, er hvordan deltakerne har opplevd nedstengingen av samfunnet. Alle informantene har opplevd at nedstengingen som følge av koronasituasjonen har hatt konsekvenser når det gjelder psykososiale tiltak, både hva det gjelder musikkterapitilbudet og behandlingstilbudet generelt.

Flertallet av informantene opplyser om at musikkterapitilbudet ble avlyst de første fem ukene under nedstengingen av samfunnet. To av informantene opplevde situasjonen som ganske krevende, noe som medførte at den daglige dosen medisiner ble økt.

5. Diskusjon

Et av temaene som vi inkluderer i diskusjonen rundt de funnene som foreligger, er *brukermedvirkning*. Brukermedvirkning er i dag en lovfestet rettighet. I denne sammenhengen har pasientene rett på å bestemme hvordan behandlingsforløpet skal kunne foregå innenfor rammene av pasient- og brukerrettighetsloven og psykisk helsevernloven.

Pasienten har rett på tilstrekkelig informasjon om sitt behandlingstilbud. Pasienten har også rett til å delta i et likeverdig samarbeid med tjenesteapparatet i planleggings- og

beslutningsprosesser (Helsedirektoratet, 2013, s.23). Ut ifra informasjonen som informantene har oppgitt, virker det som at informantene i nyere tid har blitt mer bevisste på sine rettigheter, samtidig som de har fått informasjon om de tilbudene som foreligger.

Om vi skal føre en diskusjon på hvordan musikkterapien brukes innen norsk, psykisk helsevern i dag, så kan det være viktig å nevne to begreper som ofte blir brukt i norsk musikkterapisammenheng: *Empowerment* og *recovery*. *Empowerment* handler i stor grad om tilgang og kontroll over ressurser, som gjør at vi kan bli bedre rustet til å gjøre det vi selv ønsker med livet vårt. Pasientenes kontroll og selvbestemmelse er sentrale dimensjoner innen empowermentfilosofien (Rolvsjord, 2008, s.128).

I denne sammenhengen kan vi knytte pasientenes opplevelser rundt møtet med helsevesenet til empowermentbegrepet. Pasienter som har ønsket å benytte seg av medikamentfritt tilbud i nyere tid, har blitt møtt med forståelse av behandlerne. Denne forståelsen som pasientene har blitt møtt med, samtidig som de har fått informasjon om hva de kan forvente av tilbudet, kan ha gitt pasientene reell brukermedvirkning i dette valget.

Recovery er i utgangspunktet vanskelig å definere, da det er ulike oppfatninger innenfor de ulike forskningsmiljøene av hvordan begrepet skal defineres (Solli, 2014, s.11). Noen forskere vil gjerne se på *recovery* som en lengre tidsperiode med *remisjon*. Andre klinikere kan se på *recovery* som en bedring av pasientenes *psykososiale funksjonsnivå*. For pasientene selv, kan *recovery* handle om å ha et meningsfylt liv selv om symptomene på sykdommen fortsatt er der (Thorgalsbøen og Rund, 2010, s.71).

En så tidligere mørkt på muligheten for bedring av pasientenes psykiske helse, men det meste av moderne forskningslitteratur viser et mer positivt syn. Svært mange av pasientene som gjennomfører behandling innen psykisk helsevern i dag, vil oppleve bedring. Det er i nyere tid lagt større vekt på bedringsperspektivet, *recovery*, innen psykisk helsevern (Helsedirektoratet, 2013, s.29).

Av funnene i denne evalueringen som kan knyttes til *recovery*begrepet og bedringsperspektivet, kan vi for eksempel nevne hvordan informantene har opplevd skiftet i norsk psykisk helsevern, der fokuset i nyere tid har falt på å øke de psykososiale tilbudene. Dette kan også knyttes til informantenes utsagn om at musikkterapien gir struktur, trygghet, forutsigbarhet og variasjon i behandlingstilbudene som tilbys.

Opptredenene knyttet til musikkterapitilbudet viser seg å være viktige for mange av informantene. Å ha muligheten til å spille med andre, samtidig som det er rom for å få gode tilbakemeldinger er noe som er viktig i musikkterapitilbudet.

En opptreden er noe som kan være ganske stressende opplevelse for mange. Det kan være knyttet et enormt *prestasjonspress* til det å opptre, og dette presset kan gjerne oppfattes som svært negativt. I et kompetitivt miljø vil dette innebære situasjoner som omhandler forventninger, prestasjonspress og bedømmelse. Vi kan også se på en opptreden som en form for *renselse*, der opplevelsen av å oppnå en slags naturlig rus som følge av å spille musikk foran et publikum er sentralt (Ansdell m.fl, 2016, s.185). Noe som er interessant å

nevne, er at en av informantene som deltok i dette prosjektet brukte ordet *renselse* for å beskrive en av effektene musikkterapien har hatt.

Flere av informantene har hatt gode opplevelser knyttet til å spille sammen med andre mennesker, i form av at dette motiverer og gir gode muligheter for å delta i et sosialt fellesskap innen musikkterapiens rammer. Musikkterapien beskrives av enkelte som en trygg måte å formidle indre tanker og følelser på.

Angående det informantene sier om at de føler de får mer kontakt med andre gjennom musikkterapien, er det tidligere gjort noe forskning på dette. I evalueringsrapporten om MOT82-tilbudet fra 2016, er et av funnene knyttet til at flertallet av brukerne føler de blir mer sosiale, gjennom deltakelse i dette musikkoppfølgingstilbudet (Bjotveit, Tuastad og Wormdahl, 2016, s.18).

Informantene snakket i tillegg om at det burde eksistere flere musikkterapitilbud ute i de ulike bydelene. Det er noen evalueringer som allerede er gjort angående slike tilbud som retter seg inn mot pasienter som er i behandling innen psykisk helsevern. I evalueringsrapporten av MOT82-tilbudet fra 2018, blir det trukket frem at brukerne er svært godt fornøyd med tilbudet, og at dette tilbudet skaper gode rammer for deltakelse i byens kulturliv (Johansen, Tuastad og Østerholt, 2018, s.10).

6. Oppsummering/konklusjoner

I dette prosjektet har vi evaluert musikkterapitilbudet innen psykosebehandling, med fokus på pasienter som har erfaringer knyttet til å trappe ned på bruken av psykofarmaka har delt sine erfaringer. Vi har stilt to underspørsmål til denne problemstillingen.

1. Hvordan påvirker musikkterapi pasientenes opplevde sosiale kontakt med andre mennesker?
2. Gir musikkterapien motivasjon til å følge opp det behandlingstilbudet som gis?

Hovedfunnene er at informantene i stor grad omtaler musikkterapi som et ganske positivt tilskudd til deres behandlingstilbud. Majoriteten svarer at musikkterapi skaper motivasjon for pasientene til å følge opp det behandlingstilbudet som gis, samtidig som at musikkterapien gir rom for pasientene til å skape trygge sosiale nettverk. Informantene nevner at både en-til-en terapi, gruppeterapi, band, samspill, opptredener og tilbakemeldinger har vært viktig for deres psykososiale tilbud og sosiale kontakt med andre mennesker.

Basert på funnene i denne evalueringen, kan det være nødvendig å stille spørsmål om hvordan musikkterapi har blitt prioritert innen psykisk helsevern, og om musikkterapi er godt nok prioritert, både knyttet til det materielle, men også knyttet til antallet musikkterapistillinger.

Flere evalueringsrapporter fra Helse Bergen viser at brukerne snakker svært varmt om musikkterapitilbudet, og omtaler musikkterapi som en viktig del av deres helhetlige behandlingstilbud. Kan dette indikere at musikkterapi er noe å satse videre på innen psykisk helsevern, og at helsevesenet burde prioritere flere musikkterapistillinger?

Det vil sannsynligvis være nødvendig med flere evalueringsrapporter, og ikke minst forskning om musikkterapi som del av behandlingstilbudet innen psykisk helsevern. Da gjerne større evalueringsrapporter og forskningsprosjekter, der flere brukerstemmer blir hørt.

Referanseliste

Ansdell, Gary. Elefant, Cochavit. Pavlicevic, Mercedes. Stige, Brynjulf. (2016). *Where music helps: Community music therapy in action and reflection*. New York: Routledge

Bannow, C. (2016). *Bilde*. Tilgjengelig fra: <https://helse-bergen.no/avdelinger/rusmedisin/musikkterapi-i-rusbehandling>

Bjerkan, Anne Mette. Leiknes, Kari Ann. (2016). *Forskning om behandling med musikkterapi uten samtidig behandling med antipsykotiske legemidler (legemiddelfri behandling) hos pasienter med psykoselidelser*. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Bjotveit, Alexander. Tuastad, Lars. Wormdahl, Erlend. (2016) *Evaluering av prosjektet Mot82*. Bergen: Bjørgvin DPS, Helse Bergen HF

Blindheim, Anne. (2018). *Brukerundersøkelse om behandling av psykoser i Bergen: Medikamentfrie behandlingsforløp*. Bergen: Helse Bergen.

Braun, Virginia, & Clarke, Victoria. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3 (2), 77-101.

Castillo-Perez, Sergio. Gomez-Perez, Virginia. Mayoral, Miguel-Angel. Velasco, Minerva Calvillo. Mayoral, Perez-Campos, Eduardo. (2010). *Effects of music therapy on depression compared with psychotherapy*. Oaxaca: The arts in psychotherapy.
Doi.10.1016/j.aip.2010.07.001

Heiersvang, Kristin. Standal, Kari. (2018). *Medisinfri behandling – et omstridt og etterlengtet tilbud*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, volum 15, nr.4, s.335-346. Oslo: Universitetsforlaget.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015) *Medikamentfri behandling for psykisk syke i alle helseregioner*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/medikamentfri-behandling-for-psykisk-syke-i-alle-helseregioner/id2464240/>

Helsedirektoratet. (2013). *Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av psykoselidelser*.

Johansen, Bjarte. Tuastad, Lars. Østerholt, Astrid Linnea. (2018) *Bruker spør bruker: Evalueringsrapport av prosjektet MOT82*. Bergen: Helse Bergen HF

Maguire, Moira. Delahunt, Brid. (2017) *Doing a thematic analysis: A practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars*. Volume, nr.3. Dundalk: Dundalk institute of technology. Hentet fra: <http://ojs.aishe.org/index.php/aishe-j/article/view/335>

Malterud, Kirsti. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4.utgave. Oslo: Universitetsforlaget

Lee, Jungup. Thyer, Bruce. (2012). *Does Music Therapy improve mental health in adults? A review*. Journal of Human Behavior in the Social Environment, 23:5, 591-603

Rolvjord, Randi. (2008) *En ressursorientert musikkterapi*. Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi. s.123-137. NMH-publikasjoner, 2008:3. Oslo: Norges Musikkhøgskole

Solli, Hans-Petter. (2014) *The groove of recovery: A qualitative study of how people diagnosed with psychosis experience music therapy*. PhD-avhandling. Bergen: Universitetet i Bergen

Thorgalsbøen, Anne-Kari. Rund, Bjørn Rishovd. (2010). *Maintenance of recovery from schizophrenia at 20-year follow up: What happened?*. Psychiatry, 73:1, 70-83. Hentet fra: <https://doi.org.10.1521/psyc.2010.73.1.70>

Øvernes, Leif Arvid. (2019). *Medikamentfrie behandlingsforløp for personer med psykoselidelser*. Bergen: Helse Bergen HF.

Vedlegg

Intervjuguide 1

1 Personlig bakgrunn

1.1 Hvem er du, hva er din bakgrunn?

2 Medikamentfritt tilbud

2.1 Hvorfor valgte du medikamentfri behandling?

2.2 Hvilken informasjon fikk du om den medikamentfrie behandlingen før du startet med dette behandlingsforløpet?

2.3 Om det er avsluttet, hva er bakgrunnen for at du avsluttet den medikamentfrie behandlingen?

3 Musikkterapi

3.1 Hvor fikk du høre om musikkterapi, og hvilken informasjon fikk du om musikkterapi før du startet med musikkterapien?

3.2 Hvorfor valgte du musikkterapi?

3.3 Hvilke opplevelser hadde du med musikkterapi som del av den medikamentfrie behandlingen?

3.4 Gjorde musikkterapien deg motivert til å fortsette med medikamentfri behandling, eller mindre motivert?

- Hvorfor/hvorfor ikke?

3.5 Følte du at du fikk mer kontakt med andre mennesker på eller utenfor institusjonen, gjennom musikkterapien?

- Hvorfor/hvorfor ikke?

4 Kritiske synspunkter

4.1 Er det noen områder der du tenker at musikkterapien kan forbedres?

4.2 Er det noen områder der du tenker det medikamentfrie tilbudet kan forbedres?

5. Korona

5.1 Hvordan påvirket koronasituasjonen ditt behandlingstilbud?

Intervjuguide 2

1 Personlig bakgrunn

1.1 Hvem er du, hva er din bakgrunn?

2 Erfaringer med medisiner

2.1 Hvorfor valgte du å trappe ned på medisinene?

2.2 Har du fått informasjon om medikamentfritt behandlingstilbud?

3 Musikkterapi

3.1 Hvor fikk du høre om musikkterapi, og hvilken informasjon fikk du om musikkterapi før du startet med musikkterapien?

3.2 Hvorfor valgte du musikkterapi?

3.3 Hvilke opplevelser hadde du med musikkterapi mens du trappet ned på medisinene?

3.4 Gjorde musikkterapien deg motivert til å fortsette med behandlingstilbudet som ble gitt, eller mindre motivert?

- Hvorfor/hvorfor ikke?

3.5 Følte du at du fikk mer kontakt med andre mennesker på eller utenfor institusjonen, gjennom musikkterapien?

- Hvorfor/hvorfor ikke?

4 Kritiske synspunkter

4.1 Er det noen områder der du tenker at musikkterapien kan forbedres?

4.2 Er det noen områder der du tenker ditt behandlingstilbud kan forbedres?

5. Korona

5.1 Hvordan påvirket koronasituasjonen ditt behandlingstilbud?